



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e
della Ricerca ISTITUTO**

COMPENSIVO VIA CARDUCCI, 1

07024 LA MADDALENA (OT)

Codice Fiscale: 91040290909 Codice

Meccanografico: SSIC833008

ssic833008@istruzione.it

ssic833008@pec.istruzione.it

[www.ic-](http://www.ic-lamaddalena.edu.it)

[lamaddalena.edu.it](http://www.ic-lamaddalena.edu.it)

tel. 0789.737398 fax 0789.730265

Allegato D

Al Dirigente Scolastico

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I sottoscritti.....genitori

dell'alunno/a.....

nato/a ail.....

residente a in via.....

frequentante la classe.....sez.....della Scuola.....

sita a in Via.....

Essendo il minore affetto da

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità che **il minore si autosomministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la

vigilanza del personale della scuola come da allegata autorizzazione medica rilasciata
in datadal dott.

Consapevoli che l'operazione di vigilanza viene svolta da personale non sanitario,
sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili
sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Data,

Firma dei genitori

.....

.....